

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Бизунков А.Б

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Постоянно возрастающие требования к подготовке специалистов, наблюдаемые в последние десятилетия, привели к смене существовавшей образовательной парадигмы. Результатом подобного развития методологии образования явился переход от процесса обучения как наполнения обучаемых определенной массой теоретических знаний и практических умений к формированию творчески мыслящей личности, способной принимать ответственные и оптимальные решения в нестандартных ситуациях. Новые идеи в образовании повлекли за собой разработку и широкое использование в педагогической практике новых технологий обучения, среди которых важное место занимают игровые методы. С целью поиска новых возможностей для повышения эффективности педагогического процесса предложен и апробирован метод контроля знаний студентов по клинической анатомии ЛОР органов.

В отличие от широко распространенного тестирования, заимствованного из западной системы образования, предлагаемый метод лишен избыточной формализации и в полной мере способствует раскрытию креативного потенциала обучаемого. Студентам, проходящим практические занятия по оториноларингологии, посвященные клинической анатомии ЛОР органов, предлагается сделать описание картин, отражающих патологию различных отделов глотки, гортани, полости носа, наружного и среднего уха. При проведении практических занятий на первом этапе используются стандартные наглядные пособия (плакаты), на втором – видеоизображения, полученные при проведении видеоэндоскопических исследований глотки, гортани, уха и полости носа пациентам, проходящим курс лечения в клинике. Базовыми знаниями, необходимыми для выполнения задания, является материал, усвоенные студентами при изучении нормальной, топографической и патологической анатомии (на уровне макропрепаратов) на предшествующих курсах университета.

Первую картину, представляющую собой эндоскопическое изображение «нормы» того ЛОР органа, клиническая анатомия которого обозначена в тематике текущего занятия, студенты

описывают при непосредственном участии преподавателя. Практика показывает, что даже наиболее подготовленные по анатомии студенты испытывают значительные трудности и неуверенность при узнавании уже известных им анатомических элементов на представленной оториноларингоскопической картинке. После того, как большинством студентов в группе усвоен принцип описания «нормы», осуществляется переход ко второму этапу контроля знаний, сущность которого состоит в том, чтобы научиться правильно описать результаты, полученные при эндоскопическом исследовании пациента с той или иной патологией ЛОР органов. Задача сводится к выявлению на описываемом изображении новых по отношению к «норме» элементов или к характеристике количественных изменений тех структур, которые составляют данную картину у здорового человека.

Предлагается следующая схема описания.

1). Указывается локализация данной картины в организме пациента (т.е требуется узнать орган);

2). Указывается отдел исследуемого органа в соответствии с общепринятыми анатомическими классификациями (требуются знания по топографии органа и знакомство с действующими классификациями);

3). Дается характеристика самого патологического процесса.

Изменения на оториноларингоскопической картине при различной патологии ЛОР органов могут быть двух видов: очаговые и диффузные. Если выявляется патологический очаг, то дальнейшее описание складывается из его визуальной характеристики и подробного указания локализации. Если очаговых изменений не определяется, то дальнейшее описание патологической картины строится на основе описания «нормы» с учетом визуально определяемых количественных изменений ее структурных элементов.

При характеристике патологического очага анализируется его вид: «плюс»-ткань (новообразование, инфильтрат) или «минус»-ткань (язва, рана, некротический очаг). Оцениваются такие визуальные характеристики как цвет (красный – гиперемия, воспаление; синюшный – венозный застой, аллергия; бледный – атрофия), форма (правильная или неправильная), характер поверхности (гладкая, бугристая, изъязвленная, неизъязвленная, покрытая фибринозным налетом с указанием его цвета и распространенности). Оценивается величина самого очага с указанием всех задействованных анатомических элементов. В характеристике диффузного патологического процесса используются такие показатели как цвет,

уменьшение или увеличение в объеме слизистой оболочки, вид ее поверхности.

Оценка точности описания представленной картины производится по количеству использованных характеристик патологического процесса и полноте указания его распространения. Повышенный интерес у студентов к предложенному методу контроля знаний обусловлен возможностью творческого проявления их способностей, так как на качество результата, предлагаемого на суд студенческого коллектива выносятся не только анатомические знания, но и языковая подготовка, словарный запас, умение логически строить предложение и в какой-то степени уровень эстетического развития. Представленный вариант контроля знаний допускает возможность внесения элемента состязательности, что всегда приветствуется студентами.

В качестве примера описания фарингоскопической картины, наблюдаемой у пациента, страдающего паратонзиллярным абсцессом, приводим следующий вариант:

«При фарингоскопии в среднем отделе глотки определяется гиперемия, отек и инфильтрация в области правой передней небной дужки, распространяющаяся на область мягкого неба и язычка. Зев сужен и асимметричен за счет указанного инфильтрата. Правая небная миндалина и правая задняя небная дужка необозримы. Левая небная миндалина, а также левые передняя и задняя небные дужки розового цвета без признаков гиперемии и инфильтрации. Обозримые отделы задней стенки глотки не изменены».

Описание такого уровня можно получить от студентов после тренировки на 5-7-ми различных оториноларингоскопических картинах. Способность студента дать подобное описание, которая достигается в процессе тренировки, является гарантией того, что он:

1). Знает методы исследования, необходимые для осмотра ЛОР органов и каждого из их отделов.

2). Знает деление органа на отделы.

3). Знает анатомические элементы данной топографической области и их пространственные взаимоотношения.

4). Получил представление о возможных патологических процессах в данных областях, что облегчит усвоение последующих тем частной оториноларингологии.

Подобная методика контроля знаний по клинической анатомии ЛОР органов позволяет сократить время опроса студентов и уйти от рутинного разбора темы по малопродуктивному принципу: «вопрос – ответ».

Постоянно возрастающие требования к подготовке специалистов, наблюдаемые в последние десятилетия, привели к смене существовавшей образовательной парадигмы. Результатом подобного развития методологии образования явился переход от процесса обучения как наполнения обучаемых определенной массой теоретических знаний и практических умений к формированию творчески мыслящей личности, способной принимать ответственные и оптимальные решения в нестандартных ситуациях. Новые идеи в образовании повлекли за собой разработку и широкое использование в педагогической практике новых технологий обучения, среди которых важное место занимают игровые методы. С целью поиска новых возможностей для повышения эффективности педагогического процесса предложен и апробирован метод контроля знаний студентов по клинической анатомии ЛОР органов.

В отличие от широко распространенного тестирования, заимствованного из западной системы образования, предлагаемый метод лишен избыточной формализации и в полной мере способствует раскрытию креативного потенциала обучаемого. Студентам, проходящим практические занятия по оториноларингологии, посвященные клинической анатомии ЛОР органов, предлагается сделать описание картин, отражающих патологию различных отделов глотки, гортани, полости носа, наружного и среднего уха. При проведении практических занятий на первом этапе используются стандартные наглядные пособия (плакаты), на втором – видеоизображения, полученные при проведении видеоэндоскопических исследований глотки, гортани, уха и полости носа пациентам, проходящим курс лечения в клинике. Базовыми знаниями, необходимыми для выполнения задания, является материал, усвоенные студентами при изучении нормальной, топографической и патологической анатомии (на уровне макропрепаратов) на предшествующих курсах университета.

Первую картину, представляющую собой эндоскопическое изображение «нормы» того ЛОР органа, клиническая анатомия которого обозначена в тематике текущего занятия, студенты описывают при непосредственном участии преподавателя. Практика показывает, что даже наиболее подготовленные по анатомии студенты испытывают значительные трудности и неуверенность при узнавании уже известных им анатомических элементов на представленной оториноларингоскопической картинке. После того, как большинством студентов в группе усвоен принцип описания «нормы», осуществляется переход ко второму этапу контроля знаний, сущность

которого состоит в том, чтобы научиться правильно описать результаты, полученные при эндоскопическом исследовании пациента с той или иной патологией ЛОР органов. Задача сводится к выявлению на описываемом изображении новых по отношению к «норме» элементов или к характеристике количественных изменений тех структур, которые составляют данную картину у здорового человека.

Предлагается следующая схема описания.

- 1). Указывается локализация данной картины в организме пациента (т.е. требуется узнать орган);
- 2). Указывается отдел исследуемого органа в соответствии с общепринятыми анатомическими классификациями (требуются знания по топографии органа и знакомство с действующими классификациями);
- 3). Дается характеристика самого патологического процесса.

Изменения на оториноларингоскопической картине при различной патологии ЛОР органов могут быть двух видов: очаговые и диффузные. Если выявляется патологический очаг, то дальнейшее описание складывается из его визуальной характеристики и подробного указания локализации. Если очаговых изменений не определяется, то дальнейшее описание патологической картины строится на основе описания «нормы» с учетом визуально определяемых количественных изменений ее структурных элементов.

При характеристике патологического очага анализируется его вид: «плюс»-ткань (новообразование, инфильтрат) или «минус»-ткань (язва, рана, некротический очаг). Оцениваются такие визуальные характеристики как цвет (красный – гиперемия, воспаление; синюшный – венозный застой, аллергия; бледный – атрофия), форма (правильная или неправильная), характер поверхности (гладкая, бугристая, изъязвленная, неизъязвленная, покрытая фибринозным налетом с указанием его цвета и распространенности). Оценивается величина самого очага с указанием всех задействованных анатомических элементов. В характеристике диффузного патологического процесса используются такие показатели как цвет, уменьшение или увеличение в объеме слизистой оболочки, вид ее поверхности.

Оценка точности описания представленной картины производится по количеству использованных характеристик патологического процесса и полноте указания его распространения. Повышенный интерес у студентов к предложенному методу контроля знаний обусловлен возможностью творческого проявления их

способностей, так как на качество результата, предлагаемого на суд студенческого коллектива выносятся не только анатомические знания, но и языковая подготовка, словарный запас, умение логически строить предложение и в какой-то степени уровень эстетического развития. Представленный вариант контроля знаний допускает возможность внесения элемента состязательности, что всегда приветствуется студентами.

В качестве примера описания фарингоскопической картины, наблюдаемой у пациента, страдающего паратонзиллярным абсцессом, приводим следующий вариант:

«При фарингоскопии в среднем отделе глотки определяется гиперемия, отек и инфильтрация в области правой передней небной дужки, распространяющаяся на область мягкого неба и язычка. Зев сужен и асимметричен за счет указанного инфильтрата. Правая небная миндалина и правая задняя небная дужка необозримы. Левая небная миндалина, а также левые передняя и задняя небные дужки розового цвета без признаков гиперемии и инфильтрации. Обозримые отделы задней стенки глотки не изменены».

Описание такого уровня можно получить от студентов после тренировки на 5-7-ми различных оториноларингоскопических картинах. Способность студента дать подобное описание, которая достигается в процессе тренировки, является гарантией того, что он:

- 1). Знает методы исследования, необходимые для осмотра ЛОР органов и каждого из их отделов.
- 2). Знает деление органа на отделы.
- 3). Знает анатомические элементы данной топографической области и их пространственные взаимоотношения.
- 4). Получил представление о возможных патологических процессах в данных областях, что облегчит усвоение последующих тем частной оториноларингологии.

Подобная методика контроля знаний по клинической анатомии ЛОР органов позволяет сократить время опроса студентов и уйти от рутинного разбора темы по малопродуктивному принципу: «вопрос – ответ».